

ZONA SOCIALE n. 4
AVVISO PUBBLICO
PER L'ASSEGNAZIONE DI UN CONTRIBUTO FINALIZZATO AL CONCORSO
DELLE SPESE SOSTENUTE DALLE FAMIGLIE SIA PER LA RETRIBUZIONE CHE
PER GLI ONERI PREVIDENZIALI DI UN ASSISTENTE FAMILIARE

MODULO DI DOMANDA

All'Ufficio di Cittadinanza

Comune di _____

Il/La sottoscritto/a cognome/nome: _____

nata/o il _____ a _____ Prov. _____

Stato estero _____

residente nel Comune di _____ prov. _____ CAP _____

Via / Piazza _____ n. _____

Cod. Fisc. _____

recapito telefonico _____

indirizzo e.mail _____

In qualità di **soggetto datore di lavoro** dell'assistente familiare:

cognome e nome: _____

luogo e data di nascita: _____

codice fiscale: _____

la cui prestazione viene svolta esclusivamente in favore di

se stesso

beneficiario: cognome e nome: _____

luogo e data di nascita: _____

grado di parentela: _____

richiede l'assegnazione di un contributo finalizzato al concorso delle spese sostenute dalle famiglie sia per la retribuzione che per gli oneri previdenziali di un assistente familiare

e che l'eventuale contributo riconosciuto sia erogato

attraverso riscossione diretta (in caso il soggetto sia impossibilitato alla riscossione è necessario produrre delega con il nome del delegato da inviare insieme alla domanda, così come da allegato)

accreditato sul C/C n.IBAN

denominazione banca

Intestazione c/c

E A TAL FINE DICHIARA:

di aver preso visione delle conseguenze di legge in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e l'uso di atti falsi (DPR del 28 dicembre 2000,n. 445)

di avere preso visione dell'informativa privacy di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003

Documenti allegati:

1. ISEE Ordinario del disabile o dell'anziano
2. copia della documentazione attestante l'invalidità civile già certificata alla data del presente avviso;
3. copia del contratto di lavoro;
4. copia delle ricevute dei versamenti contributivi all'INPS;
5. dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, dalla quale risulti che la prestazione dell'assistente viene svolta esclusivamente a favore del disabile o dell'anziano, qualora sia titolare del rapporto di lavoro un parente dell'anziano ultrasessantacinquenne.

La firma viene apposta dal sottoscritto allegando fotocopia del documento di identità ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.

data _____

Firma datore di lavoro